



TITLE:

第357回京都外科集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

第357回京都外科集談会. 日本外科宝函 1959, 28(8): 3406-3407

ISSUE DATE:

1959-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206980>

RIGHT:

第 357 回 京 都 外 科 集 談 会

昭 和 34 年 5 月 例 会

(1) 日本住血吸虫による門脈血栓症の 1 例

外Ⅰ 半田 譲二・福島 浩三
安藤 協三

質問： 外Ⅱ 木村助教授

虫卵はどこから門脈血管へ侵入したものでしょうか？ 肝臓が 4 つの色に分れていたということですがそれは肝壊死の程度によるものですか？

答：外Ⅰ 安藤

1) 肝内には広汎に虫卵及び其の周囲の反応性変化がみとめられ、又、結腸その他腸管にも多数の虫卵が証明されています。

2) 肝内小胆管に多数の虫卵があり、門脈では左枝は完全に血栓により閉塞され、右枝は 2 分の 1 程に内腔がせばめられています。

3) 肝左葉から肝右葉迄色調の変化と、病理所見とは良く一致しています。 (病助、杉山武敏)

(2) 診断が困難であつた肺癌の 1 例

外 科 Ⅱ
松 村 浩

27才の主婦で、2 年来喀痰に微量の血液を混じ、レ線、右下肺野に Coin lesion を有する 1 例を報告した。気管枝鏡、気管枝造影、喀痰及び気管枝分泌物の検索等によつて診断確定せず、癌か結核腫かの鑑別不能のまゝ、右下肺葉切除を行つたが、このものは上枝下葉枝内に限局した平扁上皮癌であつて、その気管枝の基部に閉塞があつたため、諸検査成績に肺癌としての所見を呈しなかつたものである。諸家の報告に見られる如く、所謂 "Coin lesion" を呈する肺癌のうちには、たしかに、術前の診断のつかぬものがあり、そのようなものに対しては、手術中に biopsy 又は、Isotope の利用によつて、手術方針を決定することが望ましいと思う。

(3) 興味ある経過を辿つた異物を混じえた胆石再発の 1 治験例

大和高田市民病院
外科 杉本 雄三・古家 正年
内科 田代 扶・宇都宮綱夫

52才の男子、約 5 年前、胆石症の診断の下に胆嚢剔除及び総胆管切開術を施行し、クルミ大のビリルビン結石 1 コを摘出したが、術後 1 ヲ月で発熱、膿瘍を形

成し、切開排膿に依り症状軽快し全治したかに見えた。然るに 1 年前より再び右恠肋部痛、悪感を伴なう弛張熱が間歇的に襲来し、肝膿瘍の疑で内科的治療を始めた処、突然大量の膿性喀痰を見、心窩部有痛性腫脹を来とし、手術を施した所、胆道周囲に手拳大の膿瘍腔あり、その内部に大小不同、多数の胆石胆砂があり中心部に胆砂に包まれたガーゼ片一コを認め摘出したが、膿瘍腔は更に総輸胆管と交通していて此处にも大小不同の結石を認め摘出した。このガーゼ片は第一回手術時、止血の目的でゴムドレーンと一緒に挿入されていたもので、術後交換の際、過つて腹腔内に脱落したものと考えられる。第 1 回目術後の発熱、膿瘍形成もこの為であり、この膿瘍は同時に総輸胆管に自然穿破し、内瘻となつて交通し、恰かも偽胆嚢の如く存在し、漸次結石を形成する一方、膿瘍腔を穿破、横隔膜下に拡がり、新たに膿瘍を形成し、次で胸腔に穿破したものと解釈される。

追加

1) 大和高田病院 杉本

ガーゼ片が問題となりましたが始め私は総輸胆管内にドレーン挿入、止血の目的でガーゼ片を挿入していました。しかし 34 年来どんな症例にでも総輸胆管は全層縫合（漿膜縫合せず）して閉鎖し、体外にゴムドレーン一本文を挿入していますが（ネッツバリケイドもせず）副作用もなく、創の治癒も早いようです。

2) 外Ⅱ 木枝助教授

Galle が汚い時、Sand がある時は Cholelith 内に丁字管を留置する方がよいと思う。Magenkrebs の Op. の際に同時に Gallenstein をとつて Cholelith 内に丁字管を入れたがこうしておけば Stein のため許りではなく、恐らく duodenal Stumpf の縫合不全は起らないと思つた。

3) 外北 土屋

丁字管を使用するかとの問に対して、私どもでは総胆管を切開して胆石又は胆砂が認められず、胆汁もきれいであれば丁字管を使用致しません。総胆管内に胆石或は砂が認められるが、胆汁がきたない場合、やはり丁字管を使用しています。胆嚢摘出後の総胆管の強度の狭窄は、腹腔内に漏れた胆汁の作用によるという Dragstedt の見解もあるので、総胆管を schliessen す

る際は、細い糸できちんと縫合し、外ドレナージをしています。

(4) 発見が困難であつた硬膜外血腫症例

京大第1外科 安藤協三・福島浩三

過去5年間に経験した8例の外傷性硬膜外血腫症例に就て述べ、特に手術時血腫の存在を発見し得ず、剖検によつてはじめてこれを確認した2症例に就いて検討を加えた。尚、少数例ではあるが、次の3点を強調した。

1) 通常の試験的骨穿孔にて血腫を見出し得なかつた場合には、更に、前頭部の低い場所で骨穿孔を行う必要がある。

2) 頭部レ線単純撮影は必ず行い、綿密に骨折線を探究する事が望ましい。

3) 早期且つ適確なる手術を行なう事が、硬膜外血腫の予後を決定する重要な因子であると考えられる。

(5) 交連切開術後、再度発生せる腹部大動脈血栓症の1治験例

外科第Ⅱ

緒方 武・吉田良行・山崎英樹

28才の未婚の女子で、僧帽弁狭窄症の診断の下、交連切開術後、第11日目及び第22日目の再度に亘り腹部大動脈分岐部に大動脈血栓症を来とし、速やかに発見した後、麻薬の投与と腰椎麻酔に依る応急処置を行つた上で、Dos Santos 氏法に依る大動脈撮影を行つて、その結果、本症を確認し、二度に亘る栓子剔出術を施行、生命は勿論のこと、下肢の壊死を招致せしめることなく全治せしめ得た1症例に就いて報告し、更に、本症例に関して興味ある2点即ち、第1に、交連切開術後に本症が起る場合は、数ヵ月乃至数年後であるという一般の報告に対し、本症は、早期に起つたということ。第2に、栓子剔出術を2回に亘つて行ない、而も両下肢の機能を完全に回復せしめたことで、此の様な例は現在まで外国文献を徹しても数例の報告

をみるだけである点を強調した。

追加 外Ⅱ 木村助教授

大動脈撮影は椎体側壁に沿うて針を入れますが、非常に深く、従つて長さ20cm位の針が必要で、而も相当勇気をもつて深く刺すことが必要です。

答 外Ⅱ 緒方

演者も述べました様に、栓塞症の第一処置は何といつても側副血管の反射性攣縮を除去してやる事にあります。これは以前、木村助教授との共著下肢動脈栓塞症の第一処置という論文で述べた通りであります。この様な処置を行つて、尚症状の悪化を呈する場合は時を失せず、栓子剔出術を敢行することが、予後を良好にする要因であると考えます。

(6) Sintrom を使用して治癒した動脈血栓症の1例

外科Ⅱ

近藤 祐之・内田 幸夫

右手背に動脈血栓症のため巨大なる潰瘍を形成した28才男子の1例の治療にあたり、抗凝固剤の使用が有効であつたと考えられるので報告した。最初、両側星状神経節切除、抗生物質、血管系ホルモンを併用したが効果的ではなかつた。次で、抗凝固剤シントロームと血管拡張剤を併用、発病後約7ヵ月目より治癒傾向を認め約10ヵ月目に治癒した。この治療中、プロトンビン時間を測定、これが20~30秒となるようシントロームの投与量を調節して投与期間140日に及んだ。慢性期血栓症或いはビュルゲル氏病では抗凝固剤は効果なく、副血行路形成の悪い器官では有害の事もある等の報告も見ると本症例では抗凝固剤で更に血栓を形成せぬ様にし、血管拡張の手段を講じて、病勢の進行を止め、十分血流を保つて、副血行路の形成を待つ結果治癒せしめ得たと考えざるを得ないのである。

(7) 多発性粘液脂肪肉腫の1例

外科Ⅰ

太田 富雄